Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität
zu Breslau.
Direktor: Prof. Dr. Reuter.

Zur Lehre vom Kindesmord.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin und Chirurgie
der hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau.

Vorgelegt von

Erdmut Steuer
Medizinalpraktikant.

Breslau 1931
Hochschulverlag Breslau
Druck: Karl Vater, Breslau 5, Siebenhufener Straße Nr. 11-15

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

1. Referent: Prof. Dr. Straßmann.

2. Referent: Prof. Dr. Reuter.

Inhaltsverzeichnis.

1. Literaturnachweis.
2. Der Kindesmord und seine Beurteilung einst und jetzt.
3. Statistik und Begutachtung der in den Jahren 1925 bis 1929 im Gerichtsärztlichen Institut der Universität in Breslau zur Beurteilung gelangten Fälle von gewaltsamer Tötung.
4. Lebenslauf.

Literaturverzeichnis.

Haberda: „Zur Lehre vom Kindesmord“ in den „Beiträgen zur gerichtlichen Medizin“. Leipzig und Wien 1911, I. Band.

v. Hofmann-Haberda: „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin“. Berlin und Wien 1923, II. Band.

Deutsches Strafgesetzbuch.

„Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches nebst Begründung und zwei Anlagen“. Berlin 1927.

Freyer: „Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsärztlichen Standpunkt“. Berlin 1887.

Fritsch: „Gerichtsärztliche Geburtshilfe“. Stuttgart 1901.

v. Fabrice: „Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord“. Berlin 1911.

Knapp: „Der Scheintod der Neugeborenen“. III. Gerichtsärztlicher Teil. Wien und Leipzig 1909.

Moszkowski: „Vom Sexualleben primitiver Völker“. Archiv für Frauenheilkunde 15. Band, 2. Heft, Leipzig 1929.

„Offizieller Bericht über die 3. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins zu Danzig.“ Berlin 1904.

„Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin.“ Band 9. Berlin 1927: Georg Straßmann: Beiträge zur Lehre vom Kindesmord.
Band 10. Berlin 1927: a) Kipper: Ein Beitrag zur Abtreibung und Kindestötung (Ref.). b) Haun: Beitrag zur Lehre vom Kindesmord.

„Vierteljahresschrift für gerichtl. Medizin und öffentliches Sanitätswesen.“ 3. Folge, XXVII. Band. Berlin 1904, Kob: Einer der seltenen Fälle von Vergiftung eines neugeborenen Kindes mittels Chlorkalk.

———

Zur Lehre vom Kindesmord.

A. Der Kindesmord und seine Beurteilung einst und jetzt.

Im Altertum war die Kindestötung vielerorts straffrei und an der Tagesordnung, besonders in den Fällen, wo es sich um die Beseitigung schwächlicher, mißgestalteter Kinder handelte. Auch heute noch mag so etwas bei primitiven Völkern geduldet werden, so z. B. bei den Papuas, wo unerwünschtem Kindersegen dadurch gesteuert wird, daß nachgeborene Kinder, deren rechtzeitige Abtreibung nicht gelang, getötet und verspeist werden[1]).

Mit dem Fortschritt der Kultur kam diese Handlung als Verbrechen unter die Gerichtsbarkeit staatlicher Gesetze. Wie schwer dieses Verbrechen im deutschen Mittelalter wog, möge eine Probe aus dem Gesetzbuch Karls V. erläutern. Es heißt dort § CXXXI[2]).

„Item, welches Weib ihr Kind, das Leben und Gliedmaß empfangen hat, heimlicher, boshafter, williger Weise tötet, die werde gewöhnlich lebendig begraben und gepfählt. Aber darinnen Verzweiflung zu verhüten, mögen dieselben Uebeltäterinnen, in welchen Gerichten die Bequemlichkeit des Wassers vorhanden ist, ertränkt werden. Wo aber solche Uebel oft geschehen, wollen wir die gemeldete Gewohnheit des Vergrabens und Pfählens, um mehr Furcht willen solcher boshaftiger Weiber auch zulassen, oder aber, daß die Uebeltäterin mit glühenden Zangen gerissen werde. Alles nach Rat der Verständigen“.

Mit der Vertiefung sozial-psychologischer Einsicht hat diese alte Auffassung eine Abwandlung zur Milde erfahren, indem der Gesetzgeber geneigt war, mit Rücksicht auf den geistigen Zustand der Gebärenden und frisch Entbundenen, die Verantwortlichkeit für dieses Verbrechen nicht in dem Grade in Anrechnung zu bringen, wie bei der Beurteilung des vorsätzlichen Mordes. Im bisherigen deutschen StGB. galt diese unterschiedlich mildere Auffassung der Kindes-

---

1) Moszkowski: „Vom Sexualleben primitiver Völker“. Archiv für Frauenheilkunde 15. Bd. 2. Heft. Leipzig 1929.

2) zitiert in Fritsch: „Gerichtsärztliche Geburtshilfe“. Stuttgart 1901.

tötung in oder gleich nach der Geburt nur für die uneheliche Mutter. Der neue Entwurf[3]) beseitigt in seinem § 252 diese verschiedene Beurteilung der Kindestötung durch die eheliche und uneheliche Mutter. Dort heißt es in Anlehnung an das österreichische Recht:

„Der § 217 des geltenden St.G.B. nimmt die Mutter, die ihr Kind in oder gleich nach der Geburt tötet, nur dann von den allgemeinen Vorschriften über Mord und Totschlag aus, wenn es sich um eine uneheliche Mutter handelt. Hierfür ist die Erwägung maßgebend gewesen, daß bei der unehelichen Mutter die Tat in besonderem Maße entschuldbar ist, weil sie die Schande fürchtet. Diese Regelung berücksichtigt nicht genügend, daß der Geburtsvorgang das Seelenleben einer jeden Frau auf das tiefste erschüttert und daß die eheliche wie die uneheliche Mutter, in ihrer seelischen Widerstandskraft durch den Geburtsvorgang geschwächt und trüben Vorstellungen in ihrem Zustande besonders zugänglich, je nach Lage der wirtschaftlichen Verhältnisse in gleicher Weise von Gedanken überwältigt werden kann, sie werde das Kind nicht ernähren können und es sei besser, es durch Vernichtung des kaum begonnenen Lebens vor Not und Elend zu bewahren".

Was das Strafmaß anbetrifft, so kommt in der Fortsetzung der neue § 252 gleichzeitig einem Vorschlage von F. Straßmann[4]) entgegen, der bereits im Jahre 1904 bemängelte, daß zwar die ordentliche Strafe bei Tötung des unehelich Neugeborenen (§ 217 StGB.) geringer ist als für Totschlag, bei mildernden Umständen aber dort nur auf 2 Jahre, hier auf 6 Monate Gefängnis herabgegangen werden kann. Jetzt heißt es im 2. Absatz des § 252 des neuen Entwurfes:

„Die Strafe ist gegenwärtig Zuchthaus nicht unter 3 Jahren, bei mildernden Umständen Gefängnis nicht unter 2 Jahren. Der Entwurf sieht für die Regel Gefängnis nicht unter 6 Monaten vor und droht nur für besonders schwere Fälle Zuchthaus bis zu 2 Jahren an".

Der Begriff „gleich nach der Geburt" in dem 1. Absatz des zitierten § 252 verdiente da zunächst eine Erläuterung.

---

3) „Entwurf eines Allgemeinen Deutschen St.G.B. nebst Begründung und Anlagen". Berlin 1927.

4) „Off. Bericht über die 3. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins zu Danzig" (Berlin 1904).

Der Volksmund versteht unter einem Neugeborenen noch ein bereits vor 8 bis 14 Tagen Geborenes, indessen der Richter den Begriff dieses „Neugeborenseins“ viel enger fassen wird, da ja die damit verbundene mildere Auffassung des Verbrechens des Kindesmordes an den durch die Geburt hervorgerufenen besonderen Zustand der Mutter geknüpft ist. Die Gesetzgeber selbst verhielten sich ursprünglich auch verschieden zu dieser Frage. Während sich noch in den früheren Gesetzbüchern der deutschen Staaten[5]) zum Teil starre Fixierungen des Begriffes „gleich nach der Geburt“ von 24 Stunden bis zu 3 Tagen fanden, kennt aber das deutsche StGB., wie auch der neue Entwurf, ein solches tempus criticum nicht. Damit ist der Beurteilung mehr Freiheit eingeräumt und eine sachliche Würdigung des tatsächlichen körperlichen und seelischen Zustandes der Mutter in der kritischen Zeit ermöglicht.

Was die Motive der Tötung Neugeborener anlangt, so mögen es immer dieselben sein. Die Konstitution zunächst ist bestimmend für den Grad der Erschütterung, den die Geburt für die Psyche der Gebärenden überhaupt mit sich bringt. Diese mag für den Grad des Affektes verantwortlich sein. Dazu kommen aber bestimmend die sozialen Faktoren, die auch der Gesetzgeber würdigt, und die Gleispach in Bezug auf die bedauernswerte Mutter in die drei Worte zusammenfaßt: „Verlassen, vermögenlos, entehrt.“[6]) Dabei braucht nicht immer die Absicht zur Tötung des erwarteten Kindes vor der Geburt bestanden haben.

F. Straßmann[7]) kennt Fälle, in denen die betreffenden Personen ihren Zustand keineswegs geheim gehalten haben, wobei auch alle erforderlichen Vorbereitungen für das zu erwartende Kind getroffen wurden und doch die Mütter in der Verwirrung des Augenblickes die Tötung vollbrachten.

Die Methoden, denen man bei der Tötung Neugeborener begegnet, sind häufig an die Situation geknüpft und von dem Temperament der Mütter abhängig. So kommen von der einfachen „Unterlassung des bei der Geburt nötigen Bei-

5) v. Fabrice: „Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord“. Berlin 1911 St. 139 und 140.

6) Haberda: „Zur Lehre vom Kindesmord“ in Beiträge zur gerichtlichen Medizin I. Bd. 1911 St. 147.

7) „Offz. Bericht über 3. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins zu Danzig“ (Berlin 1904).

standes" bis zur rohen Mißhandlung und bis zur raffiniertest ausgeklügelten Beseitigung alle Uebergänge vor. Fritsch[8]) zitiert eine Zusammenstellung von Büttner, wonach

a) als augenscheinliche Arten der Kindestötung besonders auftreten:

1. Halsabschneiden,
2. Schädelzertrümmerung,
3. Halszuschnürung mit Finger oder Band,
4. Schnitte und Stiche mit Messer in Leib und Kopf,
5. Kontusionen durch Treten, Drücken usw.,
6. Abschneiden der Nabelschnur dicht am Leib: Verblutung,
7. Brechen der Arme und Beine,
8. Herumdrehen des Kopfes,
9. Ertränken durch Werfen in das Wasser,
10. Zusammendrücken der Brust.

b) Als Arten des Kindesmordes, die nicht gleich ins Gesicht fallen:

1. Stich mit einer Nadel in die Fontanelle, Schläfen oder Genick,
2. Auflegen von Tuch, Erde, Bedeckungen auf das Gesicht,
3. Einlegen der Kinder in einen engen Kasten,
4. Verbrennung,
5. Ausstopfen des Mundes mit Moos, Erde, Mist usw.,
6. Aussetzen des Kindes in Kälte.

Diese Uebersicht stellt die häufigsten aktiven Tötungsarten dar. Demgegenüber gibt es noch eine passive, die im österreichischen StGB. besonders hervorgehoben wird, nämlich die erwähnte, in Tötungsabsicht geschehene Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes[9]). Freyer[10]) hat hierbei das Verdienst, jeden Zweifel darüber behoben zu haben, daß Ohnmachten der Mutter, die eine evtl. verhängnisvolle Vernachlässigung des Neugeborenen zur Folge haben können, bei der Geburt tatsächlich vorkommen. Das erschwert die Begutachtung solcher Fälle.

Die Büttnersche Zusammenstellung bringt sonst ziemlich erschöpfend, was der Gerichtsarzt bei Verdacht auf Kindesmord erwägen wird. In der Literatur werden weiter noch

---

8) Fritsch: „Gerichtsärztliche Geburtshilfe", Stuttg. 1901.

9) v. Hofmann-Haberda: „Lehrbuch der gerichtlichen Medizin" 2. Teil Seite 949.

10) Freyer: „Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsärztlichen Standpunkt".

Vergiftungen beschrieben, z. B. brachte eine Frau ihrem Kinde einmal mit der Milch Lysol bei[11]), in einem anderen Falle goß die Mutter unmittelbar nach der Geburt des Kindes Chorkalk in dessen Mund[12]). Doch sind diese Fälle selten.

Als Zeugnis dafür, wie raffiniert Kindesmorde mitunter ausgeführt werden, möge an Hand einer Arbeit von Haun[13]) hier eingefügt werden.

Zu dem in b 1 Gesagten, findet sich bei Haun folgende interessante Ergänzung. Zunächst erfolgt der Bericht über einen im pathologischen Institut der Universität Freiburg beobachteten Fall, in dem es sich darum handelte, daß bei einem unehelichen Neugeborenen ein Tötungsversuch gemacht wurde und zwar durch Versenken einer Nadel durch die große Fontanelle in das Gehirn des Kindes, in der Höhe des Gyrus frontalis I. Diesem kleinen Patienten war es noch gut ergangen, indem er trotz dieses Verbrechens mit 70 Jahren an Altersschwäche starb, ohne daß im Verlaufe des Lebens bei ihm Störungen bemerkt worden wären. Hier deckte erst die Obduktion des Schädels diesen Teil der Kindheitsgeschichte des Toten auf.

Bei dieser Gelegenheit aber weist Haun auf P. Brouardels Arbeit L'Infanticide hin, worin der Verfasser berichtet, daß eine französische Hebamme im Auftrage der betreffenden Mütter 40 Neugeborene dadurch getötet hat, daß sie mit einer feinen Nadel die vordere Fontanelle durchstach und den sinus long. superior aufschlitzte. Das Kind starb dann an einer meningealen Blutung. Infolge schrägen Nadeleinstichs kam es nicht zur äußeren Hautblutung, was das Treiben der Frau lange der Entdeckung entzog.

Von einer anderen Hebamme wird berichtet, daß sie mit einer Nadel von der hinteren Rachenwand aus zwischen den 3. und 4. Halswirbel stach und den Uebergang von verlängertem Mark und Halsmark zerstörte. Da bei den ge-

11) Kipper: „Ein Beitrag zur Abtreibung u. Kindestötung". ref. in Zschr. f. die ges. ger. Medizin, Band 10, Seite 559.

12) „Einer der seltenen Fälle von Vergiftung eines neugeborenen Kindes mittels Chlorkalk" in Vierteljhrschr. f. ger. Medizin 3 Folge XXVII. Bd.

13) Haun: „Beitrag zur Lehre vom Kindesmord". Zeitschrift f. d. ges. ger. Medizin. Band X 1927 St. 59.

richtlichen Sektionen fast nie die Sektion des Rückenmarkes vorgenommen wird, entging auch sie lange Zeit der Strafe.

Daraus erhellt, vor wie schwierige Beurteilungen mitunter der Gerichtsarzt gestellt wird, wie notwendig aber auch in jedem verdächtigen Falle die sorgfältige gerichtsärztliche Untersuchung ist. Das ist auch schon in der ,Constitutio criminalis Carolina" Kaiser Karls V. aus dem Jahre 1533[14]) anerkannt worden, die schon damals zur Beurteilung bei Verdacht auf Kindesmord das Gutachten sachverständiger Aerzte forderte und im § 219 verlangte, daß gegebenenfalls die medizinischen Fakultäten um Rat anzugehen seien. Im 17. Jahrhundert wurden dann die Sektionen als notwendig erklärt, die heute die Grundlage der gerichtsärztlichen Gutachtertätigkeit bilden. Auf diese Weise reicht die gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit Jahrhunderte zurück. Postfötale Lungenveränderungen waren schon Galen (131 bis nach 200 p. Chr. n.) bekannt, doch wurde dieses Phänomen erst im Jahre 1683 erstmalig zu einem gerichtsärztlichen Gutachten verwendet. Zu dieser ersten Lebensprobe trat später noch die Magen-Darmprobe, als Breslau 1865 auf den im Verdauungskanal sich vorfindenden Gasgehalt bei Kindern, die gelebt haben, aufmerksam machte[15]).

So kann man heute sagen, daß es dem geübten und erfahrenen Gerichtsarzt, außer bei hochgradiger Fäulnis und Verwesung immer möglich sein wird[16]), natürlich in gewissen Grenzen, die 3 Kardinalfragen zu beantworten, die ihm gewöhnlich gestellt werden: Das sind die Fragen, ob ein Kind überhaupt gelebt hat, die Frage nach der Dauer des Lebens und nach der Todesursache. Nach Haberda ist dabei heute die Frage nach der Todesursache die wichtigste, da sie nicht nur imstande ist, die Lebensproben zu ergänzen, sondern sogar deren Beurteilung zu korrigieren. Auf die Einwände gegen die Lebensproben und die Bewertung der Befunde bei der Feststellung der Todesursache kann hier nicht eingegangen werden.

Haberda[17]) hat an Hand eines selten reichhaltigen Materials des Wiener Gerichtsärztlichen Instituts unter weit-

14) v. Fabrice: „Die Lehre von der Kindesabtreibung und vom Kindesmord". Berlin 1911 S. 131.

15) v. Fabrice: „Die Lehre von der Kindesabtreibung u. vom Kindesmord", Berlin 1911 S. 174, 175 u. 234.

16) Haberda: „Zur Lehre vom Kindesmord". S. 46.

17) Haberda: „Zur Lehre vom Kindesmord".

gehender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur eine umfassende Darstellung dieses Gebietes gegeben, auf die hier verwiesen werden muß.

Nachfolgend sind die Fälle nebst Gutachten zusammengestellt worden, die in den Jahren 1925—29 im Gerichtsärztlichen Institut der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau (Dir. Prof. Dr. Reuter) zur Sektion und Begutachtung gelangt sind. Die Gutachten stammen sämtlich von Prof. Dr. Georg Straßmann.

Die Arbeit geschieht erstens einmal wegen der Veröffentlichung des statistischen Materials, da es interessant ist, heute laufend zu vergleichen, wie bei den jetzt an der Tagesordnung befindlichen Verbrechen gegen das keimende Leben sich die Kurve der Kindesmorde allenthalben verhält und zweitens bringt die Praxis trotz der Vervollkommnung der Technik und Erfahrung doch öfters Grenzfälle, die eine eindeutige Begutachtung der Sektionsbefunde nicht zulassen und wo die innere Ueberzeugung des Gerichtsarztes vor der Verstocktheit der Kindesmörderin kapitulieren muß (vergl. Fall 7); denn als letztes Glied einer vollständig befriedigenden Beweiskette muß das schließliche Geständnis der Kindes-Mutter stehen. Dieses soll denn auch mit Hilfe des Befundes vor jeder Verurteilung unter allen Umständen angestrebt werden.

V. Statistik und Begutachtung der in den Jahren 1925 bis 1929 im Gerichtsärztlichen Institut der Universität in Breslau zur Beurteilung gelangten Fälle von gewaltsamer Kindestötung.

Im Ganzen wurden in den Jahren 1925—29 dem Institut 44 Fälle überwiesen. In 9 Fällen mußte der Verdacht des Kindesmordes bezw. gewaltsamer Kindestötung aufrecht erhalten bleiben, da die gerichtsärztliche Untersuchung nichts Positives ergab, was zur Erklärung eines natürlichen Todes hätte herangezogen werden können. Und zwar lagen in zwei Fällen verkohlte Körperteile von verbrannten Neugeborenen vor, aus deren Zustand keine Rückschlüsse mehr auf ein Gelebthaben und auf die Todesursache der Kinder gezogen werden konnten. In 5 Fällen waren die Kindesleichen bereits soweit in Fäulnis übergegangen, die Leichen waren zum Teil aus dem Wasser gezogen worden, daß gleichfalls die erwünschte Beurteilung nicht möglich war.

Unter diesen 5 Fällen befand sich eine Kindesleiche mit zertrümmertem Schädel.

In den zwei letzten dieser 9 Fälle war einmal der Verdacht auf Erstickung durch weiche Bedeckung nicht erweisbar und das andere Mal eine blutige Durchtränkung der Halsgegend nicht mehr als Folge von Gewaltseinwirkung oder Fäulniserscheinung differenzierbar.

In 21 Fällen konnte an den zur Sektion gelangten Leichen für den Tod eine natürliche Erklärung gefunden, zum Teil wenigstens versucht werden.

Und zwar handelt es sich um 4 Totgeburten, z. T. mit ausgedehnten Schädelblutungen, Tentoriumrissen und Ventrikelblutungen; in einem anderen Falle befanden sich neben einer Blutung im Gehirn auch Blut in der Bauchhöhle. Geatmet haben diese Kinder nicht und damit auch nicht gelebt.

7 Neugeborene waren offenbar gleich nach der Geburt an Lebensschwäche zu Grunde gegangen. Es handelt sich zum größten Teil um unreife Früchte. Eine solche Frucht von 6½ Monaten ist auf einem Bahnkörper gefunden worden und wies Schädelverletzungen auf. Der Obduzent G. Straßmann äußerte den Verdacht auf eine Klosettgeburt in einem fahrenden Zuge. Eine andere unreife Frucht wies angeborene Gehirndefekte auf.

10 Leichen zeigten mehr oder weniger ausgedehnte Geburtsschäden. Gerade bei der Beurteilung von Geburtsschäden ist der Gerichtsarzt auf Grund seiner Erfahrung geneigt, weitgehendste Zugeständnisse an die Möglichkeit des natürlichen Todes zu machen. So sind auch unter den vorliegenden 10 Fällen einige, im Aspekt geringe Geburtsverletzungen zur möglichen Erklärung eines natürlichen Todes herangezogen worden. So fand sich in einer auf einem Friedhof gefundenen, von Ameisen benagten Leiche nur eine geringe Schädelblutung vor, in einem anderen Falle Blutungen in beiden Nebennieren. Eine Reihe von Leichen wiesen natürlich auch schwere Verletzungen auf, Gezeltblutungen, Tentoriumrisse, Kleingehirnblutungen, Ventrikelblutungen usw.

In den folgenden 14 Fällen wurde die gewaltsame Kindestötung als erwiesen angesehen.

Erwiesener Kindesmord bzw. gewaltsame Kindestötung.

1. Fall.

Der erste Fall datiert aus dem Jahre 1925. Nach dem Polizeibericht wurde am 28. 9. 25 im Ofenloch in der L.'schen Wohnung ein neugeborenes Kind aufgefunden, das von der Kindesmutter dort versteckt worden war.

Bei der richterlichen Vernehmung bestritt die L. die vorsätzliche Tötung des Kindes. Als der Kopf herausgetreten sei, habe sie unter Anwendung der ihr zur Verfügung stehenden Kräfte es herausgezogen, indem sie an Kopf und Hals anpackte. Geschrien habe das Kind nicht. Die Nabelschnur habe sie mit der Hand abgerissen. Es habe keinerlei Bewegungen gezeigt. Nach der Geburt habe sie das Kind im Bett liegen lassen neben sich und es habe so bis zum nächsten Tage vormittag gelegen. Da sei es völlig kalt gewesen. Sie habe es schon für tot gehalten, als es geboren wurde. Um die Geburt zu verheimlichen, habe sie sich keinen anderen Rat gewußt, als das von ihr für tot gehaltene Kind im Ofen zu verstecken. Sie habe nicht daran gedacht, daß es dort entdeckt werden könnte, weil der Ofen nicht geheizt wurde.

Die L. ist unbestraft. Dr. K., der das Kind 2 Tage nach der Geburt aus dem Ofen herausholte, fand außer einer Hautabschürfung an der rechten Halsseite keine Verletzungen am Kindeskörper.

Der im Gutachten ausgewertete Befund ist folgender:

Die 53 cm lange Leiche ist die eines neugeborenen Knaben von 3000 gr Gewicht. Der Körper und der Kopf sind mit Erd- bzw. schwärzlichen Massen und angedrücktem Blut bedeckt. Auch die Haare sind durch das angetrocknete Blut und die schwärzlichen Massen verbacken. Bei der Sektion fand sich eine Anzahl Hautvertrocknungen und zwar fanden sich diese besonders in der rechten Gesichtshälfte, an der rechten Stirn, vor dem rechten Ohr, am rechten Mundwinkel, sowie an der rechten Schulter; eine Hautvertrocknung aber auch auf dem rechten Schlüsselbein. Die Sektion ergab ferner, daß die Lungen schwimmfähig waren, Schaum und

Schleim entleerten auf der Schnittfläche. Auch im Magen und im oberen Teile des Dünndarmes, welche schwimmfähig waren, fand sich Luft. Nur wenige Stellen beider Lungen waren bläulich, die meisten waren rosa. Die rechte Lunge zeigte auch einige Blutaustritte unter dem Ueberzug. Es fand sich ferner eine umschriebene dunkelrote Verfärbung der Dünndarmschleimhaut, die weit in die Tiefe reichte, ferner eine Blutung des Hirngezeltes mit einem leichten Einriß links. Diese Befunde beweisen, daß das Kind, wie aus der Luftfüllung und Schwimmfähigkeit von Lungen, Magen und oberem Dünndarm hervorgeht, geatmet und gelebt hat. Die geringe Luftfüllung der Dünndärme spricht allerdings dafür, daß dieses Leben nur verhältnismäßig kurze Zeit angedauert hat, ohne daß man aber den Zeitpunkt des Gelebthabens daraus ermitteln könnte. Es zeigten sich ferner aber auch Veränderungen am Hirngezelt, die auf eine Geburtsschädigung hindeuten, wie man sie allerdings bei einer großen Anzahl von Neugeborenen zu beobachten pflegt, eine Durchblutung, die unter Umständen auch in kürzerer oder längerer Zeit einen natürlichen Tod des Kindes verursachen, die andererseits auch ohne Folgeerscheinungen zurückgebildet werden kann. Die mikroskopische Untersuchung des oben erwähnten Dünndarmstückes ergab zunächst einen eigenartigen und seltenen Befund. Auf der Schleimhaut fanden sich große Blutmassen, die sich auch in der Schleimhaut selbst fanden und in dem unter der Schleimhaut befindlichen Gewebe. Es handelt sich hier um Blutaustritte in und unter die Schleimhaut des Zwölffinger-Darmes und zwar um eine ganz umschriebene Blutung, die gewiß an sich auch eine Schädigung des Kindes darstellte. Ob es sich um eine Geburtsschädigung handelt, muß zweifelhaft bleiben, die aber als solche, da sie nur den Zwölffinger-Darm betraf, als Todesursache nicht in Frage kommen kann. Die mikroskopische Untersuchung der Lunge, die an verschiedenen Stücken mit verschiedendster Färbung vorgenommen wurde, ergab, daß die Lungen durch Atmung fast vollständig entfaltet waren. Irgendwelche Fremdkörper, die eingeatmet waren, insbesondere die Bestandteile des Fruchtwassers, ließen sich nicht nachweisen. Gebilde, die besonders mit der Gramfärbung sich nachweisen lassen. Die Untersuchung des herausgeschnittenen Stückes der rechten Halshaut, durch das die Hautabschürfung stattfand, ergab, daß anstelle der Hautvertrocknung die Oberhaut zusammengepreßt und verschmälert war. Die Gefäße der Lederhaut

waren stark angefüllt, an einzelnen Stellen sah es so aus, als ob etwa Blut aus den Gefäßen ausgetreten war. Da die Leiche aber nicht mehr frisch war, hatte es sich bei den geringfügigen Austritten auch um eine Leichendiffusion des Blutfarbstoffes handeln können. Mit Sicherheit geht daher aus der mikroskopischen Hautuntersuchung nicht hervor, ob diese Hautvertrocknung am lebendigen Kind erzeugt worden ist. Die übrigen Hautverletzungen können sehr wohl durch die sogenannte Selbsthilfe entstanden sein, d. h. durch das Anpacken des Kopfes und Halses des Kindes durch die Gebärende selbst. Gerade ihr Sitz spricht nicht dafür, daß es sich etwa um Würgversuche gehandelt hat, man würde dann doch erwartet haben, daß die Abschürfungen mehr am Halse, um Mund und Nase herum, um das Schreien zu verhindern, gesessen haben; zumal sich auch erhebliche Stauungserscheinungen nicht fanden, wie sie im Gesicht durch solches Würgen vorzukommen pflegen.

Gutachten.

Was nun die Frage anlangt, ob die L. gemerkt haben muß, daß das Kind gelebt hat, so erscheint es wahrscheinlich, daß das Kind geschrien hat. Sie mag durch den Geburtsakt bestürzt gewesen sein, der ihr ganz unbekannt war. Vermutlich hat sie das Kind, sobald sie dazu fähig war, und nach ihren Angaben scheint eine Ohnmacht oder dergleichen nicht vorhanden gewesen zu sein, unter das Bett gesteckt, um es am Schreien zu verhindern. Es ist dann unter der Bettdecke in kurzer Zeit erstickt, möglich, daß die vorgefundenen Geburtsschädigungen auf den Tod beschleunigend eingewirkt haben. Aber die eigentliche Todesursache ist aller Voraussicht nach dieses Ersticken unter der weichen Bettdecke gewesen. Für diese Erstickung sprachen auch die Blutaustritte der linken Lunge, wie sie beim Erstickungstode vorkommen, wenn sie auch bei anderen Todesarten beobachtet werden. Die Erstickung dürfte ziemlich rasch eingetreten sein; dafür spricht, daß der Darm so wenig lufthaltig war. Die Angeschuldigte, die noch in der Lage war, die Nabelschnur abzureißen und das Kind herauszuziehen, muß gesehen haben, daß es ein ausgetragenes Kind war, hätte sich auch sagen müssen, daß es unter der Bettdecke ersticken müßte.

Das Gutachten ging also dahin, daß das Kind nach der Geburt gelebt hat, daß dies auch der Angeschuldigten hätte zum Bewußtsein kommen müssen und daß der Tod nicht durch die zwar vorhandenen Geburtsschädigungen, sondern durch

Erstickung unter der Bettdecke erfolgt ist, da die Geburtsschädigungen so geringfügig waren, daß sie den Tod des Kindes nicht erklärten.

Das gerichtliche Verfahren wurde trotzdem eingestellt, da die Anklage gegen die L. wegen vorsätzlichen Kindesmordes nicht durchführbar war.

2. Fall.

Im 2. Falle wurde eine bei P. gefundene ausgetragene weibliche Kindesleiche eingeliefert. Die Kindesmutter wurde nicht ermittelt. Das Verfahren mußte daher bald eingestellt werden.

Wie das Gutachten hervorhob, war das untersuchte Kind neugeboren, reif und lebensfähig, hatte geatmet und mithin gelebt. Es ist gleich nach der Geburt gestorben und zwar ergaben erhobene Erstickungsbefunde den begründeten Verdacht der Erstickung durch weiche Bedeckung.

3. Fall.

Die unverehelichte Hedwig H. hatte in der Nacht vom 30. zum 31. 10. 25 unter folgenden Umständen ein Kind geboren. Sie gab an: Ihre Schwangerschaft war ihr seit Februar 25 bekannt. Am 30. 10. 25 hatte sie schwer gehoben, bekam abends Wehen, setzte sich in der 4. Morgenstunde auf einen Eimer, um sich zu entleeren und merkte dabei, daß das Kind abging. Sie blieb sitzen, bis eine Viertelstunde später die Nachgeburt geboren wurde. Sie fühlte sich zu schwach, um aufzustehen. Verblieb noch eine halbe Stunde auf dem Eimer. Sie verlor sehr viel Blut, so daß der Eimer bis zur Hälfte gefüllt war. Morgens in der 8. Stunde schaffte sie das Kind auf den Boden, da das Kind steif war. Es hatte nach ihrer Meinung nicht gelebt.

Aus dem Sektionsbefund ist hervorzuheben:

1. Die 50 cm. lange Leiche, welche 2950 Gramm schwer war, ist die eines neugeborenen Kindes. Nabelschnur 47 cm, im Zusammenhang mit der Placenta.

2. Lungen blaßrot, lassen entfaltete Lungenbläschen erkennen. Blutaustritte unter dem Ueberzug. Blutaustritte unter dem Herzüberzug.

3. In der Speiseröhre rötliche Flüssigkeit und ein festerer grauroter Bestandteil. Ein ähnlicher füllt den Kehlkopf aus. Auch in den Luftröhrenästen rötlich-gelblicher Schleim.

4. Dünn- und oberer Dickdarm schwimmt im Wasser.

Gutachten: Das Kind war reif, neugeboren und lebensfähig, hat selbständig geatmet und gelebt. Todesursache ver-

mutlich die Einatmung von Blut und Kotmassen. Lebensdauer mindestens eine halbe Stunde.

Urteil: Freispruch wegen Mangel an Beweisen.

4. Fall.

Die Akten ergeben, daß von der Rosalie L. am 10. April 1926 ein Kind geboren wurde. Es bestand der Verdacht, daß dieses in die Abortgrube geworfen war. Bei der Vernehmung gab die Rosalie L. selbst an, daß sie von unbekannten Männern im vorigen Jahre vergewaltigt sei. Erst nach 4 Monaten habe sie ihren Zustand bemerkt und verheimlicht. Am Sonnabend hätte sie Leibschmerzen bekommen, an eine Geburt aber nicht gedacht. Nach 9 Uhr habe sie Stuhlgang verspürt und auf dem Klosett habe sie plötzlich eine Schwäche überfallen. Sie habe gemerkt, daß das Kind ihr abging, zugefaßt, aber es nicht halten können, so daß es in die Grube fiel. Ohnmächtig sei sie nicht geworden, auch habe sie keine Schmerzen verspürt. Dann habe sie die Schwestern gerufen, und ihnen mitgeteilt, daß der Darm herausgetreten sei. Der Arzt habe jedoch gleich die Entbindung gemerkt. Ob das Kind gelebt habe, als es heraustrat, könne sie nicht angeben. Die Nabelschnur habe sie nicht durchrissen, das müsse beim Herausfallen des Kindes geschehen sein. Sie habe erst gemerkt, daß die Nabelschnur heraushing, als sie sich hinsetzte. Bei der richterlichen Vernehmung erklärte der Zeuge W., er habe davon sprechen gehört, daß die L. das Kind in der Baracke geboren habe.

Bei der Leichenöffnung am 19. April 1926 ergab sich folgender Befund (Auszug aus dem Protokoll):

1. Die 50 cm lange Leiche ist die eines neugeborenen Mädchens und wiegt 3000 Gramm. Die Hautfarbe ist grünlich, das Gesicht und die Beine mit gräulichen Massen z. T. bedeckt.

2. Am behaarten Kopf, welcher nicht verletzt ist, befinden sich z. T. angetrocknete, bräunlich-graue Massen, von kotigem Geruch.

3. Am Hautnabel hängt ein $1^1/_2$ cm langer, braungrünlich vertrockneter Nabelschnurrest mit unscharfen Rändern.

4. Die gesamten Halsorgane mit Lunge und Herz schwimmen im Wasser. Auf der Zunge und dem Rachen, welche von rötlich-blauer Farbe und unverletzt sind, finden sich ebenfalls reichlich bräunlich kotige Massen. Diese füllen auch noch die Speiseröhre, sowie den Kehlkopf und die Luftröhre

aus. Dieselben kotigen Massen finden sich in den Luftröhrenästen, welche sie bis in die feinsten Verzweigungen ausfüllen.

5. Die linke Lunge z. T. von blauroter Farbe, durchsetzt von hellrosafarbenen, erhabenen Partien, an welchen man deutlich die entfalteten Lungenbläschen sieht. Unter dem Lungenüberzug eine Anzahl feinster Blutaustritte. Die rechte Lunge zeigt ein ähnliches Bild.

6. Von den Därmen schwimmt nur der oberste Teil des Dünndarmes. Es schwimmen ferner Magen und Zwölffinger-Darm, vom Dünndarm im ganzen 16 cm.

7. Der ganze Magen ist angefüllt mit grünlich-flüssiger kotiger Masse. Diese Massen befinden sich auch noch im ganzen Zwölffingerdarm und obersten Dünndarm.

8. Das Schädeldach ist unverletzt. Die weiche Schädeldecke von blaßgrauer Farbe zeigt in der Gegend des Hinterhauptes eine Anzahl Blutaustritte. Auf der Knochenhaut des Hinterhauptknochens locker geronnenes Blut. Dasselbe unter der Knochenhaut des rechten Scheitelbeins.

Die mikroskopische Untersuchung eines Lungenstückchens hat ergeben, daß die Lunge nur teilweise durch Luftatmung entfaltet war. Ferner fanden sich eingeatmete Fruchtwasserbestandteile, nämlich Teile der käsigen Schmiere in den entfalteten Lungenbläschen, sowie verschiedene bräunliche Bestandteile verschiedener Form und Gestalt, die sicher als Kotbestandteile anzusehen waren und somit in die tiefsten Luftröhrenästchen und ihre Verzweigungen eingeatmet sein mußten.

Gutachten.

Einwandfrei ist durch die Sektion und die nachträgliche mikroskopische Untersuchung nachgewiesen worden, daß eine Erstickung die Todesursache war, eine Erstickung, bei der Kotbestandteile nicht nur bis in die tiefsten Luftwege, sondern sogar in die Lungenbläschen eingeatmet wurden, wodurch die Luftröhrenäste verstopft wurden und die Atmung unmöglich wurde. Der Tod ist also in der Abortgrube erfolgt. Die Luftatmung war nur eine mangelhafte. Nicht alle Teile der Lunge waren durch Luftatmung entfaltet, ferner fand sich nur Luft im Magen und obersten Dünndarm, wohinein die Luft bei, bezw. kurz nach der Geburt verschluckt wurde. Die Lebensdauer war nur eine kurze. Wie kurz sie aber war, läßt sich aus dem Sektionsbefund nicht ermitteln, da diese Verhältnisse sehr schwankend sind. Unter Umständen genügen

ein paar Atemzüge, um eine derartige Entfaltung der Lungen, sowie des Magens und obersten Dünndarms zuwege zu bringen. Andererseits kann auch die Entfaltung trotz einer Lebensdauer von mehreren Minuten, ja vielleicht einer Stunde, eine unvollständige sein, besonders, wenn irgendwelche Geburtsschädigungen des Kindes vorangegangen sind. Zu der Entfaltung genügt an sich eine Geburt in der Toilette, da bis zum Herunterfallen einige Minuten vergangen sein dürften, zumal die L. das Kind noch erst mit den Händen festgehalten haben will. Ihre Angaben, daß sie auf dem Abort geboren habe, erscheinen danach möglich. Eine bestimmte zeitliche Berechnung der Lebensdauer ist nach dem erhobenen Befunde nicht möglich, weil diese Verhältnisse sehr stark wechseln. Ein Leben über 1 Stunde hielt der Obduzent für außerordentlich unwahrscheinlich.

Urteil: Mangels an Beweisen für einen vorsätzlichen Kindesmord wurde das Verfahren gegen die Angeklagte eingestellt.

5. Fall.

Am 4. Juni 1926 verhandelte das Schwurgericht in O. gegen die Hausangestellte Pauline K. aus O. wegen Kindesmord. Die Angeklagte war in vollem Umfange geständig. Auf dem Wege von Groß=W. nach B. wurde sie von der Geburt überrascht. Sie versuchte erst das Kind durch Erwürgen zu töten, als ihr aber das nicht gelang, stopfte sie dem Neugeborenen Erde und Lumpen in den Mund, so daß der Tod dann eintrat. Die Sektion bestätigte die Angaben der Kindesmutter. Der Vertreter der Anklage beantragte 3 Jahre Zuchthaus. Das Schwurgericht billigte der Angeklagten, die sich in Notlage befand, mildernde Umstände zu und verurteilte sie zu 2 Jahren Gefängnis.

6. Fall.

Nach der Anzeige des Oberlandjägers aus O. S. hat die K. am 23. 3. 26 ein Kind geboren. Ihre Angaben über die zunächst überhaupt abgeleugnete Geburt widersprachen sich dauernd. Bei der Vernehmung am 9. April gab sie schließlich an, sie habe am 23. 3. am Vormittag Wehen bekommen, trotzdem die Wirtschaft besorgt und nachmittags geplättet. Beim Plätten sei auch das Fruchtwasser abgegangen. Von 6 Uhr sei sie allein geblieben, dann seien die Wehen heftiger geworden, sie habe sich in der Küche niederlegen müssen, habe vor Schmerzen nicht gewußt, was mit ihr geschah. Das Kind

habe sie nicht angefaßt; als ihr wohler wurde, habe es zwischen den Beinen gelegen. Die Geburt habe zwischen 6 und 7 Uhr nachmittags stattgefunden. Nach 8 Uhr sei sie aufgestanden, habe die Nabelschnur mit den Händen zerrissen, das Kind in ein Laken gewickelt und in einer Kiste in einen Bodenraum getragen. Sie habe nichts mit dem Kinde angefangen, es habe die ganze Zeit nicht geschrien, es sei vielleicht nicht ausgeschlossen, daß sie nach dem Austritt des Kindes, während es zwischen ihren Beinen lag, es unabsichtlich durch ihr Herumwirtschaften gedrückt oder gequetscht habe.

Von den im Gutachten zusammengefaßten wesentlichen Erscheinungen bei der Leichenöffnung ist zunächst einmal wichtig, daß bei dem vollkommen reifen und ausgetragenen Kinde beide Lungen vollständig entfaltet waren, sehr reichlich Schaum entleerten, daß dieser auch die ganze Luftröhre und den Kehlkopf anfüllte, ja aus Mund und Nase bei der Obduktion herausquoll. Ferner ist wichtig, daß nur der Magen und der Zwölffingerdarm schwamm, die übrigen Därme untersanken. Danach kann das Leben des Kindes nur eine beschränkte Zeit gewährt haben, ohne daß man aber bestimmt sagen kann, wie lange die Zeit gedauert hat. Wichtig ist ferner der Befund von zahlreichen Blutungen unter dem Herz- und Lungenüberzug, dem Ueberzug der Schilddrüse und der Thymus. Erscheinungen, wie sie sich besonders stark beim Erstickungstode finden. Es finden sich ferner Blutaustritte in verschiedenen Teilen der weichen Schädeldecken. Durchblutet war auch die harte Hirnhaut in der Gegend des Gezeltes, wo sich links ein Riß befand, ferner war etwas Blut ausgetreten zwischen harte und weiche Hirnhaut. Der Riß des Gezeltes mit oder ohne Blutaustritt ist eine häufige Erscheinung auch bei normalen Geburten und erklärt sich durch das Zusammenpressen des Schädels während der Geburt. Diese Blutungen und Verletzungen sind daher nicht in dem Sinne zu verwerten, als ob sie auf gewaltsame Weise nach der Geburt erzeugt sein müssen. Auch die Blutungen in den weichen Schädeldecken können an sich bei einer schweren Geburt durch eine Zusammenpressung des kindlichen Kopfes zustande kommen. Ein Einriß des Gezeltes mit Blutungen auf das Gehirn kann dann einen natürlichen Tod des Kindes verursachen, besonders durch Schädigung der Atmung. Der Befund ließ daher keine eindeutige Beurteilung zu.'

Alles in allem lautet das G u t a c h t e n dahin, daß vermutlich die K. nach dem ganzen erhobenen Befund doch

ein Leben an dem Kinde bemerkt haben dürfte, daß die ausgesprochenen Erstickungserscheinungen ohne äußerlichen Befund am Halse oder Gesicht für eine Erstickung unter irgendwelchen weichen Bedeckungen sprechen, daß ein natürlicher Tod infolge Geburtsschädigung durch Blutung unter das Gezelt sich zwar nicht ganz ausschließen läßt, aber nach den ganzen Umständen des Falles unwahrscheinlich erscheint.

Urteil: Der Staatsanwalt beantragte, indem er vorsätzlichen Kindesmord für erwiesen hielt, eine Gefängnisstrafe von $2^1/_2$ Jahren und wegen Beiseiteschaffung der Leiche 3 Wochen Haft. Das Schwurgericht kam jedoch zu der Ansicht, daß die Angeklagte fahrlässig gehandelt habe, und kam zur der Strafe von 2 Monaten Gefängnis; wegen Beiseiteschaffung der Leiche wurde eine Haftstrafung von einer Woche verhängt.

7. Fall.

Der 7. Fall ist sehr interessant. Es ist der durch G. Straßmann[18]) bekannt gewordene Fall, in dem es sich im besonderen darum handelt, daß nach angeblicher Sturzgeburt von einem Arzte der Tod des Kindes bescheinigt wurde; daraufhin wurde das Kind als „Leiche" nach der Anatomie geschafft, wo das Leben des Kindes festgestellt wurde. Dieser Fall mutet originell an, dürfte aber nicht vereinzelt dastehen. In der Literatur berichtet Knapp[19]), um diese Betrachtung vorweg zu nehmen, eine lange Reihe von Fällen, die bezeugen, daß die Lebenserscheinungen Neugeborener so gering sein können, daß sie nur bei größter Sorgfalt entdeckt werden können. Er zitiert auch 2 dem obigen analoge Fälle: So bekam Portal ein Kind in den Seziersaal, um es zu zergliedern. Als er seinen Zuhörern die Lufteintreibung demonstrierte, gab es Lebenszeichen von sich.

Ferner einen von Fritsch erwähnten Fall: Eines Winterabends wird von einer Hebamme ein „totgeborenes" Kind zur Anatomie gebracht. Am Morgen des nächsten Tages hört der im Seziersaal beschäftige Diener ein schwaches Wimmern, welches das scheintote Neugeborene von sich gab. Es hatte mindestens 18 Stunden lang unbemerkt in dem

18) G. Straßmann: „Beiträge zur Lehre vom Kindesmord". Zeitschr. für die ges. ger. Medizin Bd. 9 1927.

19) Knapp: „Der Scheintod der Neugeborenen" III. Teil St. 12 und 13.

kalten Saale auf dem Seziertisch gelegen und starb noch am selben Tage.

Bei diesen Darstellungen erscheinen auf den ersten Blick die Handlungsweise des Arztes und der Hebamme außerordentlich leichtsinnig. Aber wie gering der Stoffwechsel und damit die Lebensäußerungen Neugeborener sein können, mögen noch zwei Hinweise aus dem gleichen Werk andeuten: Neben einer Reihe von Fällen, in denen viele Stunden nach dem erfolgten Tode der Mutter noch lebende Kinder zur Welt gebracht werden konnten, findet sich auch ein durch v. Maschka bekannt gewordener Fall, wonach bei einem 5 Stunden lang begraben gewesenen Kinde nach zwei Stunden langen Bemühungen die Wiederbelebung erfolgte. Aehnlich ein zweiter Fall, der im Jahre 1850 verhandelt wurde: Eine Frau hatte ihr unehelich geborenes Kind für tothaltend begraben. Nach einer Stunde exhumiert, blieb dasselbe am Leben. Angesichts der Frage, ob eine Untersuchung wegen Kindesmordes einzuleiten sei, entschied damals das Gutachten der Medizinalbehörde: „Wenn das Kind bei seiner Begrabung gelebt hätte, hätte es notwendig unter der Erde sterben müssen. Die Mutter sei daher zu der Annahme berechtigt gewesen, das „tote" Kind begraben zu dürfen" (Günther).

Damit ist gezeigt, daß die Verkennung eines so elementaren Zustandes, wie es das Leben zu sein scheint, nicht a priori auf ein leichtsinniges Urteil des Untersuchenden zurückzuführen zu sein braucht.

In dem vorliegenden Fall 7 war die Belastung des Arztes insofern gering, als durch die schweren Schädelverletzungen, die das Kind bei der angeblichen Sturzgeburt erlitten hatte, die Todesursache hinreichend erklärt war. Doch lag die Diskussion über eine Fahrlässigkeit des untersuchenden Arztes nahe. G. Straßmann ist der Ansicht, daß eine genaue Untersuchung und Abhorchung des Kindes, die zwar angeblich 20 Minuten durch den Arzt erfolgte, ihn vermutlich an der fälschlichen Ausstellung des Totenscheines gehindert haben würde.

Material und Gutachten zu Fall 7 sind folgende:

Nach den Akten wurde am 4. 1. 26, 9 Uhr vormittags, im Keller eines hiesigen Hauses ein weibliches Neugeborenes aufgefunden, an dem äußere Spuren eines gewaltsamen Todes nicht sichtbar waren und bei dem der Armenarzt Dr. D. den Tod feststellte. Als es auf die Anatomie geschafft wurde, wurden dort Lebenszeichen des Kindes festge-

stellt; es wurde darauf in die Frauenklinik gebracht und zwar gegen $^{3}/_{4}$1 Uhr. Es starb nach den Mitteilungen der Frauenklinik trotz angewandter Wiederbelebungsversuche nach $3^{1}/_{2}$ Stunden.

Aus der am 8. Januar vorgenommenen Leichenöffnung ist folgendes hervorzuheben:

1. Die $49^{1}/_{2}$ cm lange Leiche ist die eines Mädchens und wiegt 2700 Gramm.

2. Der behaarte Kopf zeigt äußerlich keine Verletzungsspuren, doch fühlt man in der linken Seite die Schädelknochen knirschend gegeneinander verschieblich.

3. Am Hautnabel hängt ein $1^{1}/_{2}$ cm langer, mit weißem Leinwandbändchen unterbundener, graugelblich vertrockneter Nabelschnurrest.

4. Am Rücken ist in der Nackengegend die Oberhaut flächenhaft braun-rot vertrocknet. Derartige, zum Teil strichförmige Vertrocknungen finden sich am ganzen Rücken bis in die rechte Lendengegend. Bei Einschnitt zeigt sich besonders in der Mitte des Rückens diffus im Fettgewebe geronnenes schwärzliches Blut.

5. Die Därme sind ebenso wie der Magen deutlich luftgebläht.

6. Die Halsorgane, mitsamt dem Herzen, schwimmen im Wasser.

7. Die linke Lunge sinkt im Wasser unter. Die rechte schwimmt vollkommen. Die linke ist von gleichmäßig blauroter Farbe und zeigt kaum durch Luftatmung entfaltete Lungenbläschen. Auch bei Einschnitt unter Wasser entleert sich kein Schaum, bis auf vereinzelte Abschnitte gehen die Stückchen der Lunge unter. Auf die Schnittfläche tritt grauer Schleim und flüssiges Blut.

8. Unter dem Ueberzug der rechten Lunge vereinzelte punktförmige Blutaustritte. Ihre Farbe hellrosa mit entfalteten Lungenbläschen. Bei Einschnitt unter Wasser entleerten sich Luftbläschen.

9. Von den Därmen schwimmen 12 cm des Dünndarmes und der Magen. Im Magen befindet sich neben Luft locker geronnenes, schwärzliches Blut, desgleichen im Zwölffinger-Darm.

10. Die weichen Kopfdecken sind längs und hinten dunkelblutig durchtränkt. Ueber dem linken Scheitelbein Blutungen in die Kopfdecken, ebenso an einer umschriebenen, etwa linsengroßen Stelle auf der rechten Seite. Das linke Scheitel-

bein ist vollkommen zertrümmert, auch im rechten Scheitelbein ein feiner Sprung.

11. Sichel und Zelt unversehrt. Auf den weichen Hirnhäuten wie in allen Schädelhöhlen flüssiges Blut. In der Hirnsubstanz links hinten Blutungen, Gehirn sonst ohne krankhafte Veränderungen. An der Schädelbasis in beiden vorderen Schädelhöhlen zarte Sprünge im Knochen. Unter der zarten Hirnhaut 4 Blutungen.

Die B. wurde am 23. 1. polizeilich vernommen, behauptete, im siebenten Monat schwanger gewesen zu sein, als sie am frühen Morgen des 4. 1. 26 Wehen bekam. Auf dem Wege zur Hebammen-Lehranstalt habe sie gegen 7 Uhr morgens die Frucht auf dem Bürgersteig stehend verloren. Sie habe das Kind in die mitgeführten Beinkleider eingewickelt, sei weitergegangen; wegen der Schmerzen habe sie sich in den Keller des Hauses auf der S.-Straße begeben. Das Kind habe sie neben sich gelegt. Wie lange sie dort war, wisse sie nicht. Sie sei durch die Geburt des Kindes und die Schmerzen vollkommen von Sinnen gewesen, so daß sie nicht mehr wußte, was vorging. Als sie das Haus verlassen wollte, sei sie der Polizei übergeben worden. Sie bestritt ihre Schuld am Tode. Sie habe kein Lebenszeichen wahrgenommen. Sie hätte es merken müssen, da sie schon einmal geboren hätte.

Gutachten.

Die Todesursache des fast vollkommen ausgetragenen Kindes war eine Zertrümmerung des linken Scheitelbeines mit Blutungen auf und unter den weichen Hirnhäuten, Blutungen in die Hirnsubstanz selbst, sowie Sprüngen in den Dächern beider Augenhöhlen. Das Kind hat, wenn man annimmt, daß die Geburt gegen 8 Uhr erfolgt ist, und es $3^1/_2$ Stunden nach der Aufnahme in der Frauenklinik starb, also gegen 4 Uhr, fast 12 Stunden gelebt, wenn auch die Atmung während der ganzen Zeit, jedenfalls infolge der Schädelverletzung und Blutung in die Schädelhöhle nur eine oberflächliche war. Diese oberflächliche Atmung geht auch daraus hervor, daß die linke Lunge ganz unentfaltet war und nur ein geringer Teil der Dünndarmschlingen Luft enthielt. Nach den Schilderungen der Angeschuldigten handelt es sich um eine Sturzgeburt und zwar um eine Sturzgeburt im Stehen auf dem Bürgersteig. Daß solche Sturzgeburten vorkommen können, zumal bei einer zweiten oder späteren Geburt, ist bekannt. Es fragt sich nun, ob die beobachteten Verletzungen,

die den Tod des Kindes bedingten, auf die geschilderte Weise entstehen können.

Das Schädeldach ist mazeriert und nochmals genau untersucht worden. Dabei zeigt es sich, daß sowohl in den Scheitelbeinen wie in den Stirnbeinen sogenannte Ossifikationsdefekte sich finden, d. h. Stellen, wo der Knochen papierdünn und nicht verknöchert ist. Im linken Scheitelbein finden sich mehrere Systeme von Sprüngen, eines etwa in der Mitte, von dem aus Sprünge nach verschiedenen Seiten ausgehen, ein weiteres kleineres oberhalb dieses Zentrums und ein drittes etwas nach hinten, welches mit den beiden ersten nicht in Zusammenhang steht. Ferner findet sich im rechten Scheitelbein ein rechtwinkelig gebogener Sprung, von dem ein kleiner Sprung bis zur Mittellinie führt. Ferner waren auffallend kleine Sprünge in den Augenhöhlendächern.

Durch Sturzgeburten, auch in der von der Angeschuldigten beschriebenen Weise, kommen Sprünge, besonders in den Scheitelbeinen vor, wobei es naturgemäß auch zu Blutungen in das Schädelinnere kommen kann, durch Zerrung und Dehnung an den Hirnhäuten. Bei Sturzgeburten aus großer Höhe, z. B. Klosettgeburten, kommen auch Sprünge in den Augenhöhlendächern vor. Trotzdem muß die Art der Zertrümmerung des linken Scheitelbeines als ein Ereignis angesehen werden, das durch die aus verhältnismäßig geringer Höhe erfolgten Geburt als sehr ungewöhnlich anzusehen ist, selbst, wenn man annimmt, daß die Geburt mit der rechten Scheitelgegend auf einen Stein erfolgt sein soll. Ein spitzer Stein dürfte kaum in Frage kommen, da die weiche Schädeldecke vollkommen unverletzt war. Vollkommen ausschließen läßt es sich wohl nicht, daß bei einer sehr raschen Geburt auf das Straßenpflaster, wobei der Kopf der vorangehende Teil war, auch einmal schwere Verletzungen entstehen können.

Urteil: Es erfolgte Freispruch, da die vorsätzliche Kindestötung nicht nachweisbar war.

8. Fall.

Nach dem Polizeibericht wurde am 26. April 1926, nachmittags, eine zerstückelte Leiche (Frühgeburt) in der Müllgrube eines hiesigen Grundstückes aufgefunden. Aus der am 28. April 1926 vorgenommenen Leichenöffnung ist folgendes hervorzuheben:

1. Es sind vorhanden 2 losgetrennte Arme mitsamt der Schultermuskulatur, ferner ein Rumpfstück, an welchem ein

großer Teil der Oberhaut fehlt, schließlich ein Stück Wirbelsäule mit Becken, sowie den Beinen und einem Stück Nabelschnur von 18 cm Länge und aufgefasertem Ende. Ein Kopf ist nicht vorhanden.

2. An der Vorderseite des rechten Unterschenkels finden sich eine Anzahl bräunlich-förmiger Hautverletzungen, desgleichen an der Hinterseite des rechten Unter- und Oberschenkels, deren Verlaufsrichtung eine wechselnde ist. Die Zehennägel erreichen fast die Zehenspitzen. In den Leistenbeugen angetrocknete Käseschmiere. Die Nägel an den Fingern überragen die Kuppe.

3. Die Lungen vollkommen zurückgesunken von überwiegend blauroter Farbe. Unter dem Herzüberzug einige stecknadelgroße Blutaustritte. Die Lunge mitsamt dem Herzen schwimmen im Wasser. Linke Lunge von blauroter Farbe, nur von einzelnen hellrosa Stellen unterbrochen. Unter dem Ueberzug eine größere Anzahl von kleineren Luftblasen. Die Schnittfläche ist gleichmäßig rot, auch bei Einschnitt unter Wasser entleeren sich reichlich Gasblasen. Der gleiche Befund ist bei der rechten Lunge zu verzeichnen.

4. Der Magen sinkt bis auf einen kleinen Teil im Wasser unter. Im Magen selbst findet sich rötlich-weißlicher Schleim von großen Luftblasen durchmischt. Zwölffingerdarm und übrige Dünndärme sinken im Wasser unter.

Die mikroskopische Untersuchung des Mageninhaltes ergab zahlreiche Fäulniskeime, Fettröpfchen und bräunliche Bestandteile, die nicht genauer zu differenzieren waren. Die mikroskopische Untersuchung der Lunge, die an den verschiedensten Schnitten und mit mehrfachen Färbungen vorgenommen wurde, ergab, daß die Lungen außerordentlich wenig durch Luftatmung entfaltet waren, daß sie zum größten Teil das Bild der nicht entfalteten fötalen Lunge darboten. Eingeatmete Fruchtwasserbestandteile, insbesondere solche der käsigen Schmiere, ließen sich nicht nachweisen.

Die S. gab bei der polizeilichen Vernehmung an, nachdem sie zunächst bestritt, überhaupt ein Kind geboren zu haben, daß sie am 8. 11. 25 Geschlechtsverkehr gehabt habe, daß am 1. 12. 25 die Periode ausgeblieben wäre, daß sie am 21. 4. 26 Wehen bekam, sich deswegen auf einen Eimer setzte, der bis zur Hälfte mit Wasser gefüllt war; nach 5 Minuten ging die Geburt vor sich. Sie habe das Kind aus dem Wasser genommen und gesehen, daß es tot war. Es müsse im Eimer ertrunken sein. Sie habe es abgetrocknet, in eine Unterlage

gelegt, zunächst unter dem Deckbett verborgen, damit im Hause niemand etwas erführe. Bis zum 24. 4., also drei Tage lang, habe sie das Kind in einem Karton verborgen und diesen in ihrem Schrank verschlossen. Am 24. abends habe sie mit einem Küchenmesser die Leiche in 5 Teile zerschnitten, am 25. sie in der schmutzigen Wäsche verborgen und ins Klosett geworfen. Es sollte niemand erfahren, daß sie geboren habe. Später hat sie angegeben, sie habe sich nur auf den Eimer gesetzt, damit das Kind darin ertränke und sich immer mit dem Gedanken getragen, das Kind umzubringen. Später bestritt sie die Absicht der Kindestötung, sie habe sich nur deshalb auf den Eimer gesetzt, weil sie Stuhldrang verspürte. Sie habe nicht geahnt, daß die Geburt vor sich gehen würde, da sie immer gehört habe, daß Frauen bei der Geburt Leibschmerzen hätten, sie aber nur Rückenschmerzen hatte.

Gutachten.

Soweit die untersuchten zerstückelten Leichenteile, die erst 8 Tage nach der Geburt in erheblich durch Fäulnis verändertem Zustand untersucht wurden, ein Urteil erlaubten, war das Kind reif und ausgetragen. Da sich irgendwelche Krankheiten, Veränderungen oder Mißbildungen an den Leichenteilen nicht feststellen ließen, konnte auch eine Lebensfähigkeit angenommen werden. Tatsächlich hat auch das Kind gelebt, wenn auch nur kurze Zeit. Die Schwimmfähigkeit der Lungen, die teilweise Rosafärbung, der Schaumgehalt der Schnittflächen, der Luftgehalt des Magens beim Fehlen von Luft im Darm beweist eine kurze Zeit der Atmung. Diese geht auch aus dem mikroskopischen Befund an den Lungen hervor. Daß die Atmung sehr unvollständig war, also nur ganz kurze Zeit dauerte, beweist die nur mangelhafte Luftentfaltung der Lungen und das Fehlen von Luftgehalt im Darm. Die noch erkennbaren Luftaustritte unter dem Ueberzug des Herzens sprechen für eine Erstickung. Diese Erstikkung ist nicht durch Einatmung von Fruchtwasserbestandteilen erfolgt, da derartige Fruchtwasserbestandteile sich in der Lunge nicht nachweisen ließen. Die Erstickung kann erfolgt sein im Eimer, wie auch später unter der Bettdecke. Daß ein eigentlicher Erstickungstod an den Lungen nicht zu erheben war, spricht in diesem Falle nicht gegen ein Ertrinken, da durch Fäulnisvorgänge sich die typischen Ertrinkungsbefunde verwischen können. Das Gutachten wird auch besonders durch das Fehlen des Kopfes erschwert. Die zahlreichen sonst vor-

handenen Verletzungen gaben kein Zeichen dafür, daß sie im Leben erzeugt waren und können sehr wohl bei der Zerstückelung mit dem Küchenmesser entstanden sein.

Zusammenfassend also scheint, trotzdem die Feststellungen infolge der Zerstückelung und der Leichenveränderung sehr erschwert waren, doch nach dem Befund und den Aussagen der Kindesmutter festzustehen, daß das ausgetragene reife und lebensfähige Kind nur sehr kurze Zeit nach der Geburt gelebt hat und daß es infolge einer Erstickung gestorben ist. Diese Erstickung kann durch eine Geburt in den mit Wasser gefüllten Eimer sehr wohl hervorgerufen sein.

Urteil: Die Angeklagte wurde zu 2 Jahren Gefängnis verurteilt, da vorsätzliche Kindestötung angenommen wurde. Man nahm an, daß sie sich absichtlich auf den mit Wasser gefüllten Eimer gesetzt hat. Nach drei Monaten Verbüßung wurde Strafaussetzung gewährt.

9. Fall.

Nach den Akten wurde am 12. 12. 25 in einem Zimmer des Allerheiligen-Hospitals die Leiche eines etwa 7 Monate alten Kindes gefunden. Die Mutter, die Pflegerin K., gab an, das Kind außerhalb der Anstalt geboren und die Leiche in das Krankenhaus geschafft zu haben. Und zwar will sie unterwegs in der Stadt eine Bedürfnisanstalt aufgesucht und dort entbunden haben. Sie wollte den Bahnhof aufsuchen und zu ihren Eltern fahren. Beim Austreten habe sie einen heftigen Schmerz verspürt, da sei auch das Kind schon gekommen. Nach einigen Minuten sei sie wieder zu sich gekommen, habe das Kind mit der Nabelschnur und der Nachgeburt im Klosettbecken liegen sehen. Es hat nicht geschrien und geatmet. Sie hielt es für tot und packte es in ihren Koffer, wo es zwei Tage verblieb. Ein Taschentuch habe sie dem Kinde nicht um den Hals geschlungen, wenigstens nicht in der Absicht es zu töten.

Aus der am 16. Dezember vorgenommenen Obduktion ist folgendes hervorzuheben:

1. Die 50 cm lange Leiche ist die eines neugeborenen Mädchens. Die Nabelschnur ist noch im Zusammenhang mit dem Mutterkuchen. Sie wiegt 3460 Gramm.

2. Um den Hals ist ein blutgetränktes Taschentuch locker geschlungen.

Bindehäute blaß-rötlich, links etwas blaurot.

3. Am Kinn eine etwa 10-Pfg.-Stück große rotbläuliche Vertrocknung, ohne Bluterguß im Gewebe. Einige kleinere Hautabschürfungen links oben am Hals unter dem Unterkiefer, ferner rechts zwei schmale, bräunliche Hautvertrocknungen von etwa $^1/_2$ cm Länge, rechts neben dem Kehlkopf. Die Halshaut ist wulstförmig von einem Streifen von 1 cm Breite vorgewölbt. Oberhalb und unterhalb ist die Haut deutlich weißlich verfärbt.

4. Herz von der Größe der Leichenfaust. Unter dem Ueberzug einzelne feine Blutaustritte.

5. Die Halsorgane insgesamt herausgenommen schwimmen im Wasser. Linke Lunge im allgemeinen von hellrosa Farbe bis auf wenige bläuliche Stellen. Unter dem Ueberzug vereinzelte, kleinste Blutaustritte.

6. Rechts am Gaumen oben zwei stark gefüllte Gefäschen. Das rechte Stimmband blaurötlich verfärbt, deutlich durchblutet. Unter dem Ueberzug des rechten Schilddrüsenlappens zeigt sich gleichfalls ein Blutaustritt von etwas flächenhafter Form.

7. Linke Nebenniere zeigt ein sehr blutreiches Markgewebe. Ebenso die rechte.

8. Dünn- und Dickdärme sinken im Wasser unter. Magen schwimmt.

9. Ueber dem Hinterhauptbein unter der Knochenhaut etwa markstückgroße Blutungen. Zwischen den Blättern der Sichel mehrere bis linsengroße Blutungen.

10. Auf beiden Seiten des Zeltes je ein etwa 2 mm langer Riß. Auf den weichen Hirnhäuten über den hinteren Partien wenig flüssiges Blut.

Es wurden mikroskopisch untersucht:

Verschiedene Stückchen der Lungen. Diese ergaben, daß das Lungengewebe zum größten Teil durch Luftatmung entfaltet war. Sonst kein positiver Befund. Die mikroskopische Untersuchung der Nebenniere ergab eine starke Blutüberfüllung des Markes mit Blutaustritten von verschiedener Stärke. Die Untersuchung des Gewebes am rechten Stimmband zeigte besonders in der Tiefe der Kehlkopfmuskulatur massenhafte Blutaustritte. Die Muskelbündel waren durch die Blutaustritte vielfach auseinandergedrängt.

Gutachten.

Das Kind, das die K. geboren hat, war zunächst ein vollkommen ausgetragenes. Wie die Untersuchung der Lun-

gen und des Magens ergibt, hat das Kind geatmet und gelebt. Allerdings war die Dauer des Lebens keine lange. Die geringfügige Nebennierenblutung, die man ziemlich häufig bei neugeborenen Kindern findet, kann ebensowenig wie die Blutungen in der harten Hirnhaut, die ebenfalls geringfügig war, als Todesursachen in Betracht kommen. Die ungewöhnlich ausgedehnte Blutung in der Stimmbandmuskulatur, die Blutaustritte unter dem Herzen und dem Lungenüberzug sprechen vielmehr für einen Tod durch Erstickung, sei es nun durch gewaltsames Anpacken des Halses, was am wahrscheinlichsten erscheint, oder aber eine Erstickung in dem Klosett-Trichter oder im Koffer. Gegen die Erstickung im Klosett spricht die ziemlich erhebliche Entfaltung der Lungen und des Magens mit Luft und das Fehlen von irgendwelchen eingeatmeten Bestandteilen Blutes oder sonstigen Klosettinhaltes, die bei der mikroskopischen Untersuchung in den Lungen nicht gefunden wurde. Die Angaben, daß das Kind weder geschrien noch sichtbar geatmet haben soll, müssen aus diesem Grunde als nicht sehr glaubwürdig angesehen werden. Eine andere Todesursache als Erstickung des Kindes, welches kurze Zeit nach der Geburt gelebt hat, kommt also nicht in Frage, nur läßt sich die Art der Erstickung durch die Untersuchung der Leiche allein nicht vollkommen klären.

Urteil: Freispruch wegen Mangel an Beweisen.

10. Fall.

Kindesleiche im Karton am 15. 10. 26 an der B.-Straße aufgefunden im Weidengebüsch. Die Sektion am 16. 10. 26 ergab: 48 cm langes neugeborenes Mädchen. Viele Maden. $1^1/_2$ cm langer Nabelschnurrest. Mund und Scheideneingang von Maden wimmelnd. Därme stark gasgebläht. Halsorgane schwimmen im ganzen Wasser. In den Luftröhrenästen weißlicher Schleim. Einzelne hellrosa Partien schwimmfähig neben eingesunkenen. Sämtliche Dünndarmschlingen bis auf den untersten 15 cm langen Rest schwimmfähig. Ebenso Magen und Zwölffingerdarm.

Gutachten.

Kind fast reif, neugeboren, lebensfähig, hat geatmet und gelebt. Keine bestimmte Todesursache. Möglich ein Tod infolge Fruchtwassereinatmung.

Die K., in S. festgenommen, wollte sich Mitte Oktober nach ihrer Heimat zur Entbindung begeben, bekam auf dem Wege

nach B. Wehen und entband in der Weidenallee. Kind war angeblich bereits tot, als es zur Welt kam. Wußte nichts mit dem toten Kinde anzufangen und ließ es liegen. Betont, daß sie bekennen würde, wenn es gelebt hätte. Wolle dem Richter, wenn er sie auf freien Fuß setzte, etwas Butter zukommen lassen.

Nachgeburt wurde im Bach gefunden.

Urteil: Wegen fahrlässiger Tötung zu 3 Monaten Gefängnis verurteilt. Bewährungsfrist gewährt.

11. Fall.

Im Fall 11 handelt es sich wieder um eine unbekannte Kindesleiche männlichen Geschlechts, die am 1. Oktober 1928 zur Sektion gelangte.

Die 2500 Gramm schwere Leiche des neugeborenen Knaben war 50 cm. lang. Die Oberhaut war z. T. abgehoben, ausgesprochen grünlich, Sandkörner am behaarten Kopf und im Munde. Halsorgane im ganzen schwammen im Wasser. Lungenfarbe blaßrosa und lufthaltig. Ebenso Magen und 12 cm Dünndarm. Sonst kein Befund.

Das Gutachten ging dahin, daß dieses Kind neugeboren, reif und lebensfähig war. Es hatte, soweit der Fäulniszustand eine Beurteilung zuläßt, geatmet und somit gelebt. Gewisse Befunde sprechen dafür, daß der Tod durch Ertrinken eingetreten ist.

Fall 12.

Kind der Hausangestellten Emma F.

Die ledige 27jährige Angeschuldigte gebar am 14. 5. 28 in der Wohnung zwischen 10 und 11 Uhr ein Kind männlichen Geschlechts. Geburt erfolgte auf einem Eimer, als sie urinieren wollte. Danach Ohnmacht, kam bald wieder zu sich und steckte das lebende Kind in den Ofen. Danach stopfte sie Papier in den Ofen und zündete dieses an.

Die Kindesmutter war in vollem Umfange geständig, so daß die gerichtsärztliche Untersuchung die durch Kohlenoxydgas herbeigeführte Todesursache nur bestätigen brauchte.

Das Urteil lautete auf 2 Jahre Gefängnis.

Fall 13.

Sachverhalt: Die Martha S. hat am Freitag, den 30. 12. 27 in der Nacht gegen 3 Uhr ein Kind geboren. Sie

spürte Stuhldrang, ging aufs Klosett und gebar hier das Kind. Das Kind fiel in den Trichter. Die Frau blieb auf dem Sitzbrett sitzen bis nach Ausstoßung der Nachgeburt. Kurze Zeit darauf faßte sie das Kind am Hals und bemerkte, daß es atmete. Verletzungen hat sie an ihm nicht gesehen. Den Hals hielt sie ihm eine Zeitlang zu. Ob es darauf noch lebte, kann sie nicht sagen. Sie legte sich wieder ins Bett, nahm morgens das Kind mit der Nachgeburt aus dem Klosett-Trichter und warf es auf dem Boden in einen Schornstein. Es hatte um 1/2 7 Uhr angeblich nicht mehr gelebt. Schon vorher hatte sie beabsichtigt, das Kind zu töten, weil sie Angst vor ihrem Vater hatte. Sie wollte die Geburt verheimlichen.

Die Obduktion hatte im wesentlichen folgenden Befund:

Die Leiche des 51 cm großen, ausgetragenen, männlichen Kindes ist durch Ruß völlig geschwärzt. Das Gewicht beträgt 3540 Gramm. Die Augenbindehäute zeigen sehr starke Gefäßfüllung. Hals mittellang; in den Luftwegen bis in die Verzweigungen hinein findet man Rußteilchen, im Munde mehr, in den Verzweigungen weniger. Die linke Lunge ist wenig gebläht. Hellrote und bläuliche Partien. Die Lunge schwimmt im ganzen ebenso ihre Lappen. Unter der Lungenoberfläche zahlreiche kleine Blutungen.

Magen schwimmt im Wasser. Darm nicht. Im Magen Schleim und darin gebettet schwarze Rußpartikelchen.

In der Schädelmitte weiche Kopfdecken sulzig und blutig durchtränkt. Auf dem linken Teil des Zeltes geringe Mengen flüssigen Blutes. Ein ganz geringer oberflächlicher Riß des Zeltes wird gefunden. Zwischen den beiden Blättern der Sichel etwas Blut, Sichel intakt. Unter dem Kleinhirn wenig Blut. Auf der linken Hirnhalbkugel unter der weichen Hirnhaut in etwa Pfennigstückgröße eine Blutung. Unter der harten Hirnhaut in der linken vorderen Schädelgrube zwei etwa pfennigstückgroße Blutungen. Nach Entfernung der harten Hirnhaut sieht man hier die Schädelbasis unregelmäßig zertrümmert. In den weichen Kopfdecken zahlreiche kleine Blutungen.

Gutachten.

Durch die Obduktion wurde einwandfrei festgestellt, daß es sich um ein neugeborenes reifes, lebensfähiges Kind gehandelt hat. Von der Frau wird angegeben, daß sie dieses Kind erwürgt hat. Es fanden sich zahlreiche Stellen am

Körper, die vitale Reaktionen zeigten und die vielleicht durch die Geburt in den Trichter entstanden sein können. Es fanden sich weiter Verletzungen am Halse. Unter Berücksichtigung der Angaben der Frau handelt es sich um Würgspuren. Dagegen hat die Sektion einwandfrei ergeben, daß das Kind von der Frau nicht erwürgt worden ist. Es fanden sich nämlich sehr viele Rußpartikelchen in der Luftröhre und auch vereinzelt solche in den Verzweigungen der Luftröhre. Das besagt, daß das Kind lebend in die rußhaltige Atmosphäre gebracht worden ist. Das Kind war also nach dem Würgen nicht tot. Es ist noch lebend in den Schornstein geworfen worden. Als Todesursache mußte die Zertrümmerung der Schädelknochen und ihre Einwirkung auf das Gehirn angenommen werden. Diese Zertrümmerung ist aber nicht etwa durch die Geburt in den Abort-Trichter entstanden, sondern, wie das Einatmen von Ruß beweist, erst durch das Beiseiteschaffen in den Schornstein. Hier muß das Kind mehr oder weniger tief herabgefallen sein.

Verurteilt!

Fall 14.

In einem hiesigen Hause wurde von dem Hausmeister in einer leeren Mülltonne im Hausflur eine unbekannte (weibliche) Kindesleiche von 50 cm Länge und 2860 Gramm gefunden. Es handelt sich um ein neugeborenes Mädchen. Die Sektion erfolgte am 23. 5. 1929. Die Beurteilung dieses Falles lag sehr einfach. Das Gutachten lautet: Dieses Kind war neugeboren, reif und lebensfähig. Es hat selbständig geatmet und kurze Zeit gelebt. Die Todesursache war eine gewaltsame Erstickung durch Erdrosseln mit einer um den Hals gelegten Schnur, außerdem fanden sich Blutungen in den Schädeldecken, in der Schädelhöhle, Sprünge des Schädeldaches, die auf eine stumpfe Gewalteinwirkung gegen den Schädel hinweisen.

Die Mutter des Kindes konnte aber nicht ermittelt werden.

———

Zusammenfassung.

Die Zusammenfassung der in den Jahren 1925—1929 an das Breslauer gerichtsärztliche Institut zur Begutachtung gelangten Fälle von Verdacht auf Kindesmord ergibt also:

Von den 44 Fällen ließen 9 Leichen infolge ihres Zustandes keine einwandfreie Begutachtung mehr zu. In 21 Fällen konnte eine natürliche Todesursache angenommen werden, in 14 Fällen eine gewaltsame Kindestötung.

Von den 14 Fällen blieb in 3 Fällen die Mutter unbekannt, in 11 Fällen erfolgte Verhandlung wegen Kindesmord, mit dem Ergebnis, daß 4 Mütter wegen Kindesmord verurteilt wurden, wovon 3 geständig waren.

Wegen Fahrlässigkeit verurteilt wurden 2. Freigesprochen wegen Mangel an Beweisen 5 Mütter.

———

Lebenslauf.

Mein voller Name ist: Erdmut Josef Hermann Steuer. Ich wurde geboren am 11. April 1906 in Eichenau, Kreis Kattowitz, als Sohn des Kassenrendanten Josef Steuer. Vom 5. bis zum 10. Lebensjahr besuchte ich die Volksschule meines Heimatortes und anschließend das humanistische Gymnasium in Kattowitz. Nach der Abtretung Ost-Oberschlesiens an Polen siedelte die Familie nach Neisse OS. über (1922). Ich folgte meinen Eltern 1 Jahr später, besuchte noch $1^1/_2$ Jahre das humanistische Gymnasium in Neisse und verließ diese Anstalt 1925 mit dem Zeugnis der Reife, um mich des Studiums der Medizin zu befleißigen. Ich bin preußischer Staatsangehöriger.

Ich war immatrikuliert: SS. 25 in Greifswald, WS. 25/26 in Breslau, SS. 26 in Innsbruck und WS. 26/27 bis SS. 1930 wieder in Breslau. Hier brachte ich meine Studien durch die ärztliche Prüfung am 3. Juni 1930 zum Abschluß.

Mein praktisches Jahr beginne ich am 1. September 1930 in der chirurgisch-gynaecologischen Abteilung des St. Norbertkrankenhauses in Berlin-Schöneberg.

Erdmut Steuer.